



Anafylaxie

Inhoudsopgave

- Definitie
- Epidemiologie
- Pathofysiologie
- Symptomen
- Differentiaal diagnose
- Behandeling
- Vragen/discussie

Definitie anafylaxie

- Volgens Infoland protocol: ernstige allergische reactie met systemische symptomen.

Diagnostic criteria for anaphylaxis

Anaphylaxis is highly likely when any ONE of the following three criteria is fulfilled:

1. Acute onset of an illness (minutes to several hours) with involvement of the skin, mucosal tissue, or both (eg, generalized hives, pruritus or flushing, swollen lips-tongue-uvula)

AND AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING:

A. Respiratory compromise (eg, dyspnea, wheeze-bronchospasm, stridor, hypoxemia)

B. Reduced BP* or associated symptoms of end-organ dysfunction (eg, hypotonia, collapse, syncope, incontinence)

2. TWO OR MORE OF THE FOLLOWING that occur rapidly after exposure to a LIKELY allergen for that patient (minutes to several hours):

A. Involvement of the skin-mucosal tissue (eg, generalized hives, itch-flush, swollen lips-tongue-uvula)

B. Respiratory compromise (eg, dyspnea, wheeze-bronchospasm, stridor, hypoxemia)

C. Reduced BP* or associated symptoms (eg, hypotonia, collapse, syncope, incontinence)

D. Persistent gastrointestinal symptoms (eg, crampy abdominal pain, vomiting)

3. Reduced BP* after exposure to a KNOWN allergen for that patient (minutes to several hours):

A. Infants and children - Low systolic BP (age specific)* or greater than 30 percent decrease in systolic BP

B. Adults - Systolic BP of less than 90 mmHg or greater than 30 percent decrease from that person's baseline

BP: blood pressure.

* Low systolic blood pressure for children is defined as:

- Less than 70 mmHg from 1 month to 1 year
- Less than (70 mmHg + [2 x age]) from 1 to 10 years
- Less than 90 mmHg from 11 to 17 years

Epidemiologie

- 10 tot 20/100000 inwoners per jaar
- 0.7 – 2% van alle gevallen is fataal

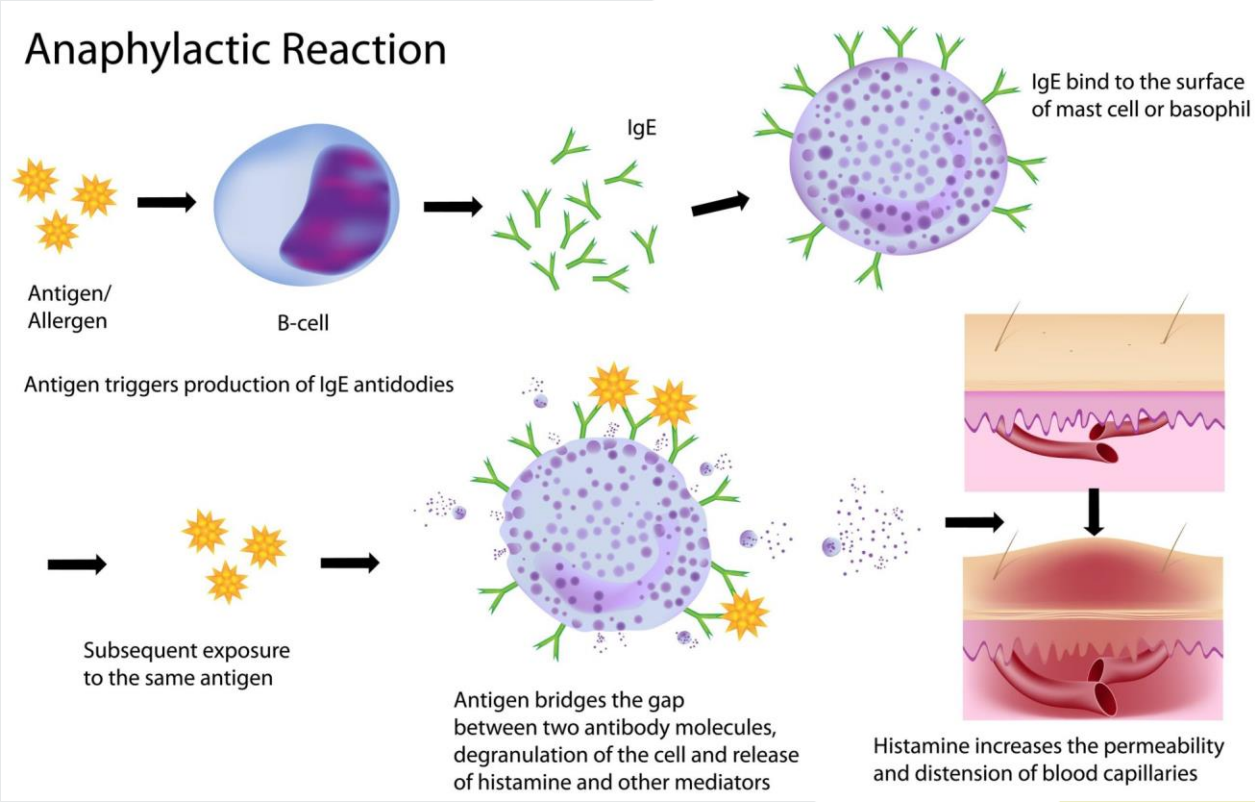
Risicofactoren voor fatale afloop

- Astma (met name slecht gereguleerd)
- Adolescenten of jongvolwassen leeftijd
- Eerdere ernstige reactie op het betreffende allergeen
- Medicatie, insectenbeten en voedselallergie relatief hoogste aantal fatale anafylactische reacties.

Pathofysiologie

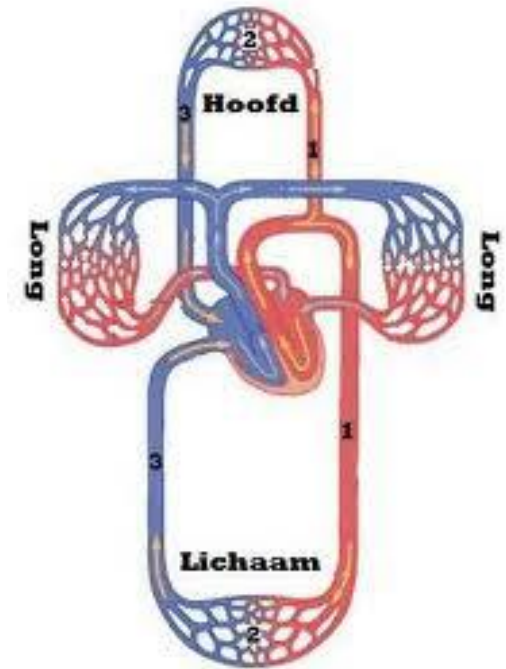
- 2 type anafylaxie
 - Immunologisch
 - Niet –immunologisch

Immunologische anafylaxie



Histamine release

- Contractie glad spierweefsel
 - Bronchospasme
 - Gastro- intestinale klachten
- Verhoogde vaatpermeabiliteit
 - Oedeem
- Vasodilatatie
 - Distributieve shock
- Jeuk
- Flushing



Mogelijke allergenen



TABEL 2. Meest voorkomende oorzaken van anafylaxie

voeding	frequent: pinda's, noten minder frequent: melk, kippenei, vis, schaal- en schelpdieren
insectengif	bijen- en wespentecken
iatrogene middelen	antibiotica (penicilline, cefalosporinen, sulfonamiden) anesthetica (spierrelaxantia) bloedproducten radiocontrastvloeistoffen subcutane immunotherapie vaccins, immunoglobulinen latex (zoals handschoenen en katheters)
inspanning	op zichzelf, of in combinatie met bepaalde voedingsallergenen
idiopathisch	als alle waarschijnlijke oorzaken geëlimineerd zijn

Symptomen

- A(irway):
 - Zwelling van de luchtweg (tong, mondholte, pharynx, larynx)
 - Slikproblemen
 - Hese stem
 - Inspiratoire stridor



Symptomen (2)

- B(reathing):
 - Verhoogde ademfrequentie
 - Piepende ronchi
 - Verlengd expirium
 - Hypoxie
 - Cyanose

Symptomen (3)

- C(irculation)
 - Tachycardie
 - Hypotensie
 - Shock
 - Circulatiestilstand

Symptomen (4)

- D(isability):
 - Secundair aan A, B, C problemen: verwardheid, agitatie en bewustzijnsverlies.

Symptomen (5)

- E(xposure):
 - Huid- en slijmvliesverandering (erytheem, urticaria en angio-oedeem)
 - Tempratuur



Differentiaal diagnose

- Acuut angio-oedeem “Quincke”
- Astma exacerbatie
- Andere oorzaken van shock
- Longembolie

Behandeling

- Volgens ABCDE
- Stop expositie aan verdacht antigeen!!!

Adrenaline

- Sympathomimeticum
 - Alfa 1: vasoconstrictie → vaatweerstand ↑ → bloeddruk ↑
 - Alfa 1: oedeem slijmvliezen/luchtweg ↓
 - Bèta 1: hartfrequentie en contractiliteit ↑
 - Bèta 2: remt release mediators + bronchodilatatie.

Behandeling A(irway)

- 15 liter O₂ non re-breathing masker
- Indien bedreigde A (stridor/zwelling):
 - 0.3 – 0.5 mg adrenaline IM (zo nodig na 2 min herhalen)
 - Bij stridor: vernevelen met adrenaline 5mg (zo nodig na 10 min herhalen)
 - Anesthesist voor intubatie
 - Chirurg/KNO-arts voor cricothyreoidotomie

Behandeling B(reathing)

- Indien: piepende ronchi of verlengd expirium
 - 0.3 – 0.5 mg adrenaline IM (zo nodig na 2 min herhalen) en vernevelen met adrenaline 5mg (zo nodig na 10 min herhalen)
- Vernevelen met Salbutamol

Behandeling C(irculation)

- Bij shock:
 - 0.3 – 0.5 mg adrenaline IM (zo nodig na 2 min herhalen)
 - 2x Venflon met grootst mogelijke diameter (evt botboor)
 - Vochtbolus NaCl 0.9% 1000cc
- Bij ernstige/persisterende shock:
 - Overweeg: adrenaline continue iv middels een perfussor pomp (1microgram/ minuut)
 - Ranitidine 50mg

Behandeling

- D(isability)
 - Bewustzijnsdaling → meestal C-probleem bij anafylaxie.
- E (xposure)
 - Tavegyl (clemastine) 2mg IV (antihistaminicum)
 - Hydrocortison 100mg IV of DAF 25mg IV

Verder beleid

- CAVE: bifasische reactie
- Anafylaxie: observatie tenminste 8uur.
 - Een recept epipen 0.3mg met instructie
 - Eenmalig prednisolon 30mg volgende dag, tavegyl 2dd1mg (minstens 2 dagen) en eventueel ranitidine 150mg
 - Controle afspraak allergoloog klinisch



Zijn er nog vragen?

